

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN TERHADAP PEMANFAATAN DAN PELAYANAN "UKBM" (UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT) PADA RUMAH TANGGA DI INDONESIA

Raharni¹, Sudibyo Supardi¹, Andi Leny Susyanty¹

ABSTRACT

Background: UKBM covered Posyandu, Poskesdes and POD/WOD. Posyandu, Poskesdes and POD/WOD are organized in village or rural area with the goal to prepare health services. Warung Obat Desa (WOD) based on SK Menkes No. 983/Menkes/VIII/2004 about WOD implementation guide. The objective of the study is assessment about the influence factors of Using and the Effort of Health community based services "UKBM" at Household in Indonesia. **Methods:** The study used data from baseline research (Riskesdas 2007), included 241.287 of Household. Type of study is secondary data analysis, with a cross sectional design. This study used Chi square method to determine bivariate association and logistic regression method to determine multivariate data analysis. **Results:** The Results shown various factors to influence using and the Effort of Health community based services "UKBM" at Household, i.e transportation facility, location, sex, education, and number of person at household. The household was using UKBM (Posyandu, Poskesdes, POD/WOD) amount of 42.7% and the household is not using UKBM amount of 57.3%. The dominant factor related with using and the Effort of Health community based services "UKBM" at Household is transportation facility (OR adjusted = 1.319). It is needed more attention from the government to provide transportation facility for community in the rural area.

Key words: using, the effort of health community based services (UKBM), household

ABSTRAK

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) meliputi di antaranya Poskesdes, Polindes, Posyandu, Warung Obat Desa dan Pos Obat Desa. Poskesdes yang dibentuk di desa dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Warung obat desa (WOD) dibentuk berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 983/SK/VIII/1994 tentang petunjuk pelaksanaan Warung Obat Desa. Penelitian ini bertujuan mengkaji mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan dan pelayanan dari Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti POSKESDES, Polindes, Posyandu, POD dan WOD di Indonesia. Responden meliputi seluruh Rumah Tangga yang terkena sampel RISKESDAS 2007 yaitu sebanyak 241.287 Rumah Tangga. Penelitian ini merupakan analisis data sekunder RISKESDAS 2007 dengan desain cross sectional. Analisis data menggunakan Chi Square untuk mengetahui hubungan bivariat dan regresi logistik multivariat. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berperan terhadap pemanfaatan dan pelayanan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD adalah sarana transportasi, lokasi, jenis kelamin kepala rumah tangga (KRT), pendidikan kepala rumah tangga, dan banyaknya anggota rumah tangga. Rumah Tangga yang memanfaatkan pelayanan UKBM sebesar 42,7%, lebih sedikit dari responden yang tidak memanfaatkan pelayanan UKBM yaitu 57,3%. Variabel yang paling dominan pengaruhnya pada pemanfaatan dan pelayanan Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD adalah Sarana Transportasi (ORadjusted = 1,319).

Kata kunci: Pemanfaatan, Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), Rumah tangga

Naskah masuk: 2 Maret 2010, Review 1: 4 Maret 2010, Review 2: 5 Maret 2010, Naskah layak terbit: 18 Maret 2010

PENDAHULUAN

Visi Pembangunan kesehatan Indonesia sehat 2010 ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan

Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000. Visi "masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat" menggambarkan bahwa pada tahun 2010

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara 23 A Jakarta
Alamat korespondensi: Raharni
E-mail: raharnis@yahoo.com

bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Berdasarkan visi tersebut Departemen Kesehatan (Depkes) merumuskan misi "*Membuat masyarakat sehat*", yang akan dicapai antara lain melalui strategi: (1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Berkaitan dengan strategi tersebut dan (2) meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berkaitan dengan strategi tersebut, sasaran terpenting yang ingin dicapai adalah "*pada akhir tahun 2008, seluruh desa telah menjadi desa siaga*".²

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006, desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri. Pengertian Desa ini dapat berarti Kelurahan atau Nagari atau istilah-istilah lain bagi satuan administrasi pemerintahan setingkat Desa. Kriteria desa siaga adalah desa yang telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah pos kesehatan desa.

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Sumber daya poskesdes meliputi tenaga, bangunan, sarana dan pembiayaan. Tenaga poskesdes minimal seorang bidan dan dibantu oleh sekurang-kurangnya 2 orang kader. Bangunan poskesdes dapat berasal dari pondok bersalin desa, balai desa, balai RW/dusun, balai pertemuan atau bangunan lain yang sudah ada, dan dapat juga membangun baru. Sarana poskesdes meliputi sarana medis, non medis dan obat dalam upaya pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif. Pembiayaan poskesdes sebaiknya merupakan swadaya masyarakat.²

Desa-desa yang didahulukan untuk memiliki Polkesdes adalah desa yang tidak memiliki Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan bukan ibu kota kecamatan atau ibu kota kabupaten. Poskesdes diharapkan sebagai pusat pengembangan

dan koordinator berbagai UKBM yang dibutuhkan masyarakat desa, misalnya warung obat desa.

Warung obat desa (WOD) berdasar SK Menkes No. 983/Menkes/VIII/2004 adalah tempat di mana masyarakat pedesaan dapat dengan mudah memperoleh obat bermutu dan terjangkau untuk pengobatan sendiri. Tujuan umum WOD adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam memperluas akses pelayanan kesehatan serta memajukan ekonomi rakyat pedesaan. Sedangkan tujuan khusus WOD adalah: (1) sebagai upaya memperluas keterjangkauan obat bagi masyarakat pedesaan, (2) menyediakan obat untuk pengobatan sendiri yang akan memudahkan anggota masyarakat yang sakit untuk mendapat pertolongan pertama secepatnya, (3) meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pengobatan sendiri yang benar, dan (4) meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sasarannya adalah kelompok masyarakat yang masih rendah keterjangkauannya dalam hal obat dan pengobatan.³

Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) meliputi di antaranya Poskesdes, Polindes, Posyandu, Warung Obat Desa dan Pos Obat Desa. Jenis UKBM yang lain adalah Polindes, Posyandu, Poskestren, Warung Obat Desa (WOD) dan lainnya.

Riskedas adalah riset berbasis masyarakat tingkat kabupaten/kota yang menggambarkan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel susenas kor. Dalam riset kesehatan dasar ini: Populasi riset ini adalah seluruh rumah tangga, sampel rumah tangga mewakili kabupaten/kota sebesar 18 ribu blok sensus (BS), tiap kabupaten/kota ditarik sampel antara 12–88 BS, tergantung besarnya penduduk di kabupaten/kota tersebut. Tiap blok sensus diambil 16 rumah tangga, sehingga riskesdas ini meliputi sekitar 280.000 RT.

Analisis data sekunder RISKESDAS 2007 ini mengkaji mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan dan pelayanan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti POSKESDES, Polindes, Posyandu, POD dan WOD.

Tujuan umum dari studi ini adalah untuk mengetahui pemanfaatan dan pelayanan Poskesdes, Polindes, Posyandu dan WOD pada Rumah Tangga perkotaan dan perdesaan di Indonesia. Sementara tujuan khususnya adalah (1) untuk mengetahui

pemanfaatan Poskesdes, Polindes, Posyandu dan POD/WOD oleh Rumah Tangga. (2) mengetahui peran lokasi dan ketersediaan sarana transportasi dalam pemanfaatan UKBM (Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD) pada Rumah Tangga. (3) di samping itu juga bisa diketahui faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan Poskesdes, Polindes, Posyandu, POD/WOD pada Rumah Tangga di Indonesia.

Hasil yang diharapkan adalah memberikan informasi dan dasar pertimbangan kepada pengambil kebijakan mengenai faktor-faktor yang berperan terhadap pemanfaatan dan pelayanan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat. Informasi dan masukan yang berguna sebagai dasar dalam pengambilan keijakan mengenai UKBM Selain itu bisa dipakai sebagai dasar untuk meningkatkan pembinaan UKBM yang ada, seperti Poskesdes, Polindes, Posyandu, POD dan WOD.

METODE

Dalam analisis ini sebagai variabel terikat adalah Jenis UKBM yang ada pada kuesioner Riskesdas (**RKD07.RT**) meliputi Poskesdes, Polindes, Posyandu, POD/WOD. Sebagai Variabel bebas adalah Akses (waktu, tempuh dan fasilitas transportasi ke tempat UKBM yang ada); Lokasi (Perdesaan, Perkotaan); Banyaknya ART; Jumlah balita di RT, Keterangan Kepala Rumah Tangga (Umur, status kawin, Pendidikan, Pekerjaan).

Analisis lanjut Riskesdas ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2007. Desain analisis adalah Potong Lintang (*Cross sectional*). Populasi adalah seluruh Rumah Tangga di Indonesia. Sampel adalah Seluruh Rumah Tangga yang menjadi sampel Riskesdas 2007 sebesar 280 ribu Rumah Tangga.

Untuk melakukan analisis faktor-faktor yang berperan dalam pemanfaatan dan pelayanan UKBM perlu dilakukan pemilihan variabel berdasar jenis datanya, berdasar data kategorik atau numerik, karena berbeda dalam tahapan analisisnya. Konsep variabel terpilih terdiri dari variabel dengan jenis data katagoerik meliputi variabel UKBM (merupakan gabungan dari Poskesdes, Polindes, Posyandu, POD/WOD), Lokasi, sarana transportasi, Jenis kelamin, Pendidikan KRT, Pekerjaan KRT, dan. Sedangkan variabel dengan jenis data numerik meliputi waktu tempuh, umur KRT, banyaknya anggota rumah

tangga, dan jumlah balita. Setelah variabel siap di analisis, kemudian dilakukan weighting, agar data terdistribusi merata.

Batasan operasional dan variabel yang digunakan untuk analisis data seperti terlihat pada matriks berikut:

1. Lokasi tempat tinggal penduduk diklasifikasikan berdasar perkotaan dan perdesaan.
2. Banyaknya anggota rumah tangga adalah jumlah anggota rumah tangga pada setiap Rumah Tangga yang menjadi sampel Riskesdas, bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada di rumah tangga pada waktu pencacahan maupun sementara tidak ada termasuk kepala rumah tangga).
3. Jumlah Balita adalah jumlah anggota rumah tangga yang berusia di bawah 5 tahun.
4. Umur dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun terakhir. Perhitungan umur didasarkan pada kalender masehi dengan pembulatan ke bawah.
5. Jenis kelamin responden diklasifikasikan berdasar laki-laki dan perempuan, berdasar pengakuan responden
6. Pendidikan dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki responden.
7. Pekerjaan utama adalah pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar.
8. Waktu tempuh adalah lamanya (dalam menit) waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (UKBM) baik menggunakan maupun tidak menggunakan kendaraan ke fasilitas pelayanan kesehatan (UKBM) terdekat yaitu Posyandu, Poskesdes, Polindes
9. Ketersediaan sarana transportasi ke dan dari pelayanan kesehatan (UKBM) seperti Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD.

Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap faktor dari variabel independen yang diperkirakan memengaruhi pemanfaatan dan pelayanan UKBM yang ada (Poskesdes, Polindes, Posyandu dan POD/WOD). Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji Statistik yang digunakan adalah

Chi-square. Analisis Multivariat dilakukan untuk menganalisa dan meramalkan hubungan antara variabel-variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan. Uji yang digunakan adalah *Multiple logistic regresion*.^{4,7}

HASIL

Dari hasil analisis terhadap pemanfaatan dan pelayanan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yang merupakan gabungan dari pemanfaatan dan pelayanan Posyandu, Poskesdes, Polindes dan POD/Warung Obat Desa, gambaran pemanfaatan dan pelayanan UKBM dapat dilihat seperti tabel 1:

Tabel 1. Distribusi frekuensi pemanfaatan dan pelayanan UKBM (gabungan Poskesdes, Polindes dan POD/WOD) di Rumah Tangga berdasar Riskesdas 2007

Memanfaatkan UKBM	Frekuensi	Percent
Ya	102993	42,7
Tdk	138294	57,3
Total	241287	100,0

Dari hasil univariat, untuk variable dependen yaitu UKBM yang merupakan gabungan dari 3 variabel yaitu Posyandu, Poskesdes/Polindes dan POD/WOD, diperoleh bahwa Rumah Tangga yang memanfaatkan pelayanan UKBM sebesar 42,7%, lebih sedikit dari responden yang tidak memanfaatkan pelayanan UKBM yaitu 57,3%.

Dari tabel 2, terlihat bahwa dilihat dari keberadaan lokasi UKBM, prosentasi UKBM terbanyak terdapat pada lokasi perdesaan yaitu 64,2%. Sebagian kecil (13,7%) Kepala Rumah Tangga (KRT) adalah perempuan, sementara sebanyak 84,0% Kepala Rumah Tangga berstatus menikah. Kepala rumah tangga yang berpendidikan tamat SD merupakan prosentase terbesar yaitu 28,8%, tidak jauh beda dengan KRT berpendidikan tidak tamat SD yaitu sebesar 20,3%. KRT yang tidak pernah sekolah prosentasinya cukup besar juga yaitu 10,3%. Sedangkan KRT yang berpendidikan sampai tamat Perguruan Tinggi prosentasinya paling kecil yaitu hanya 6,2%.

KRT sebagian besar bekerja yaitu 93,6%, hanya sebagian kecil kepala rumah tangga yang tidak bekerja. Dilihat dari kesediaan sarana transportasi, terlihat bahwa sarana ketersediaan transportasi untuk menjangkau ke dan dari UKBM sebesar 45,3%

Tabel 2. Distribusi frekuensi kepala rumah tangga berdasar jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan transportasi Riskesdas 2007

No.	Variabel (n = 241.287)	Persentase (%)
1.	Lokasi:	
	- perdesaan	64,2
	- perkotaan	35,8
2.	Jenis kelamin KRT	
	- laki laki	86,3
	- perempuan	13,7
3.	Pendidikan KRT	
	- tdk pernah sekolah	10,3
	- tdk tamat SD	20,3
	- tamat SD	28,8
	- tamat SMP	14,9
	- tamat SLTA	19,6
	- tamat PT	6,2
4.	Pekerjaan KRT:	
	- tdk bekerja	6,4
	- bekerja	93,6
5.	Transportasi:	
	- ya, tersedia	45,3
	- tdk tersedia	54,1
	- tdk menjawab	0,6

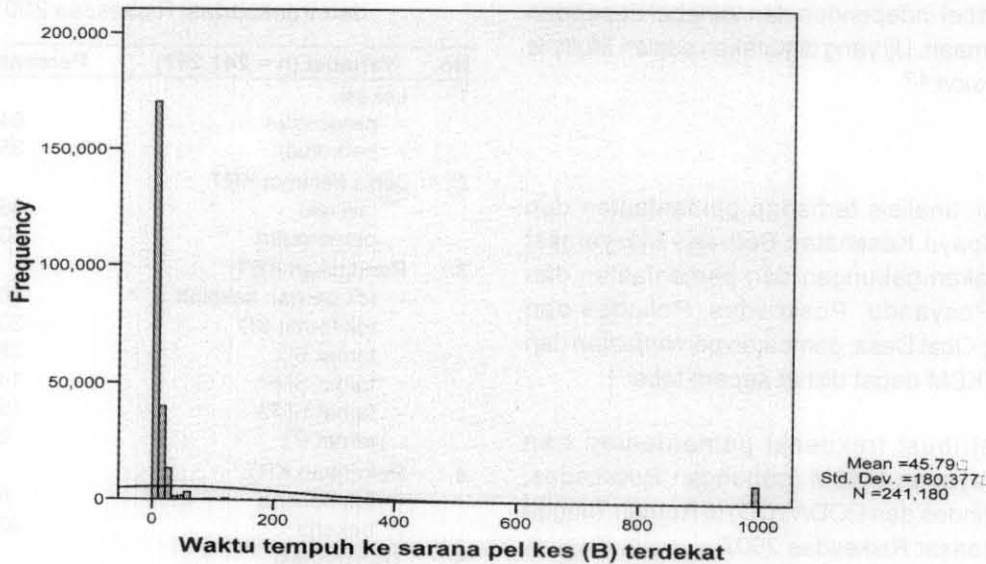
tersedia transportasi. Akan tetapi hampir setengahnya ternyata tidak tersedia sarana transportasi untuk menjangkau pelayanan UKBM.

Dari keseluruhan rumah tangga yang menjadi sampel Riskesdas, sebesar 54,1% Rumah Tangga tidak tersedia sarana transportasi untuk menuju UKBM seperti Posyandu, Poskesdes, POD/WOD, seperti terlihat pada tabel 2.

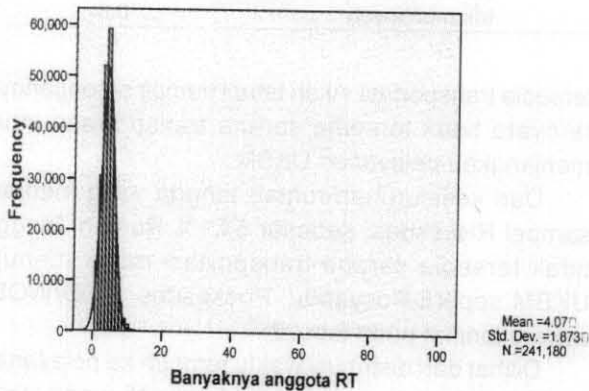
Dilihat dari distribusi waktu tempuh ke pelayanan UKBM, diperoleh nilai mean sebesar 45 menit, akan tetapi karena ada kemencengan kurva, nilai median sebesar 10 menit, berbeda cukup besar nilai meannya. Hal ini bisa terjadi karena ada nilai ekstrim yang cukup besar, sehingga menaikkan nilai mean waktu tempuh. Dapat dikatakan bahwa dalam menjangkau UKBM, Rumah Tangga di Indonesia menghabiskan waktu tempuh sekitar 10 menit.

Banyaknya Anggota Rumah Tangga (ART) diperoleh rata rata ART dalam setiap Rumah tangga adalah 4 orang hampir sama dengan nilai median. Sedangkan jumlah balita dalam setiap rumah tangga didapat nilai mean 0,43, sedangkan nilai median sebesar 0,00. Hal ini berarti dari keseluruhan rumah tangga yang diwawancarai, tidak setiap rumah tangga mempunyai balita, terlihat dari nilai rata-rata hanya di bawah 1.

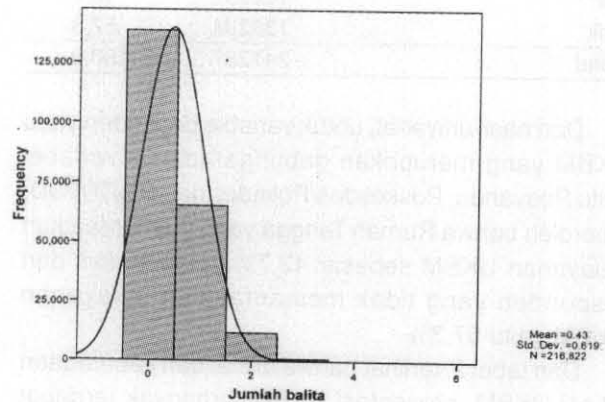
Waktu tempuh ke sarana pel kes (B) terdekat



Banyaknya anggota RT



Jumlah balita



Grafik 3. Distribusi Frekuensi Variabel Numerik Waktu tempuh, banyaknya ART dan jumlah Balita

Dilihat dari distribusi umur Kepala Rumah Tangga, terlihat bahwa nilai mean 46,56 tahun, sedangkan nilai median 45,0 tahun. Bila dilihat dari grafik terlihat ada kemencengan, data tidak sepenuhnya terdistribusi normal. Sehingga dipakai nilai median sebagai rata-rata umur Kepala Rumah Tangga yaitu 45 tahun.

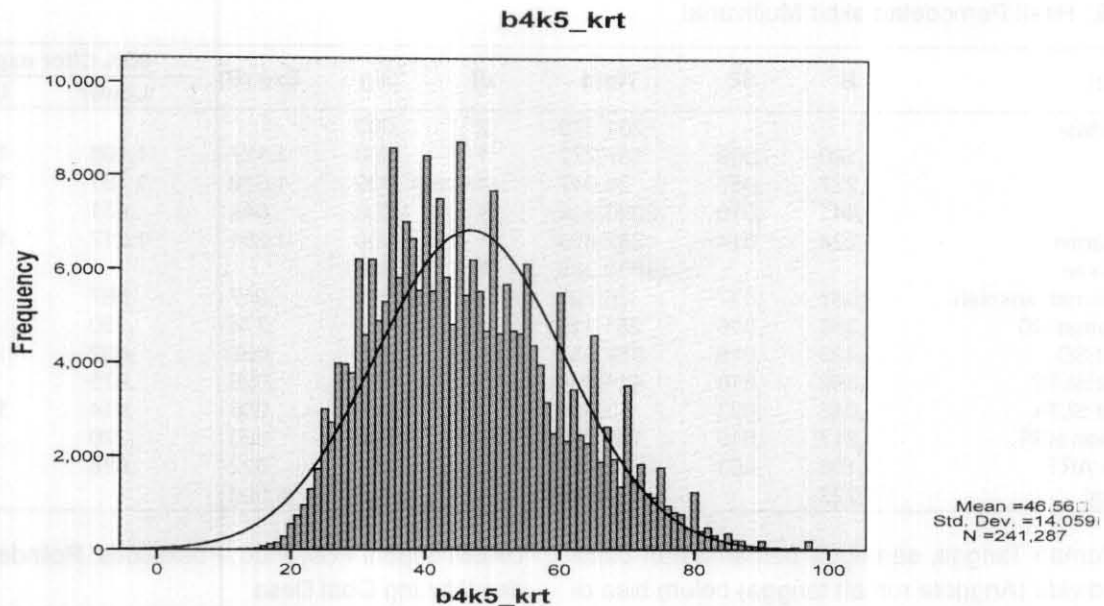
Analisis Bivariat antara Lokasi, ketersediaan sarana transportasi, umur KRT, Jenis kelamin KRT, pendidikan dan pekerjaan KRT dengan UKBM dengan metode *Chi square*, hasil analisis adalah sebagai berikut: Hasil seleksi Kandidat Variabel Katagorik dengan *Uji Chi square*:

- transportasi $p = 0,000$ (*Continuity correction*)
- lokasi $p = 0,000$ (*Continuity correction*)

- jenis kel $p = 0,000$ (*Continuity correction*)
- pendidikan KRT $p = 0,000$ (pearson)
- pekerjaan KRT $p = 0,000$ (*Continuity correction*)

Sedangkan hasil seleksi kandidat variabel Numerik dengan Uji T, bisa dilihat pada tabel 5 adalah hasil Uji t untuk variabel jumlah ART, nilai sig (levene's test) = $0,26 > 0,05$, maka varian variabel dependen homogen, asumsi varian homogen terpenuhi, Sig (2 tailed) = $0,000$ sebagai kandidat variable. Sedangkan jumlah balita, umur KRT dan waktu tempuh, nilai sig (levene's test) = $0,000$ (varian homogen tidak terpenuhi).

Dari hasil seleksi kandidat variable yang diikutkan dalam pemodelan berikutnya adalah sarana



Ket. B4k5_krt: Umur kepala rumah tangga

Grafik 4. Distribusi Frekuensi Variabel Numerik Umur Kepala Rumah Tangga

Tabel 5. Hasil seleksi kandidat variable numerik (waktu tempuh, banyaknya ART, Jumlah Balita dan Umur KRT) dengan uji T

		Levene's test for Equality of variance		T test for equality of Means		
		F	Sig	t	df	Sig (2 tailed)
Banyaknya ART	Equal variances assumed	1,256	0,26	88,45	241178	0,000
Jumlah Balita	Equal variances assumed	25455	0,00	204,1	216820	0,000
Umur KRT	Equal variances assumed	280.716	0,00	-89,2	241285	0,000
Waktu tempuh	Equal variances assumed	708.379	0,00	-13,7	241178	0,000

transportasi, lokasi, jenis kelamin KRT, pendidikan KRT, pekerjaan KRT dan banyaknya ART dalam Rumah Tangga.

Model Akhir Multivariat (Regresi Logistik ganda)

Analisis Mutivariat dilakukan dengan regresi logistik ganda, Setelah didapatkan kandidat model dari hasil seleksi bivariat, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis Multivariat, yaitu dengan memasukkan secara bersamaan semua variable kandidat. Untuk selanjutnya dilakukan pengeluran variable satu persatu dimulai dari variable yang mempunyai nilai signifikansi parsial $> 0,1$ dimulai dari p parsial yang paling besar. Pemodelan akhir bisa dilihat seperti pada tabel 6, faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan UKBM adalah sarana transportasi, lokasi, jenis kelamin KRT, pendidikan KRT, dan banyaknya ART dalam RT. Dari Nilai OR, KRT jenis

kelamin laki-laki dibanding perempuan sebesar 1,251 (CI: 1,217–1,285) dalam memanfaatkan UKBM. Dari nilai OR terlihat bahwa faktor yang paling dominan dalam pemanfaatan UKBM adalah tersedianya sarana transportasi (OR = 1,319).

PEMBAHASAN

Keterbatasan analisis, dalam penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*Cross sectional*), di mana pengukuran variabel independent dan variabel dependen dilakukan pada saat yang bersamaan, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab akibat. Biasa yang mungkin terjadi adalah temporal ambiguity, yaitu tidak adanya kejelasan waktu. Sebagai sampel adalah seluruh rumah tangga yang menjadi sampel riskesdas. Pemanfaatan UKBM hanya terbatas pada

Tabel 6. Hasil Pemodelan akhir Multivariat

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig	Exp (B)	95% CI for exp (B)	
							Lower	Upper
Transportasi			201.370	2	,000			
ya	,120	,009	187,272	1	,000	1,127	1,108	1,147
tidak	,277	,057	24,047	1	,000	1,319	1,181	1,474
Lokasi	-,441	,010	2096.619	1	,000	,644	,631	,656
Jns kelamin	,224	,014	262.875	1	,000	1,251	1,217	1,285
Pendidikan			1060.383	5	,000			
tdk pernah sekolah	-,087	,017	26.791	1	,000	,917	,887	,947
tdk tamat SD	-,256	,016	251.115	1	,000	,774	,750	,799
tamat SD	-,423	,018	551.537	1	,000	,655	,632	,679
tamat SLTP	-,359	,018	414,494	1	,000	,699	,675	,723
tamat SLTA	-,045	,023	3,859	1	,000	,956	,914	1,000
Pekerjaan KRT	-,217	,019	132,221	1	,000	,805	,776	,835
Banyak ART	-,196	,003	6064,924	1	,000	,822	,818	,826
Constant	1,722		4667,390	1	,000	5,595		

level Rumah Tangga, sehingga pemanfaatan pada level individu (Anggota rumah tangga) belum bisa diperoleh dari analisis ini, sehingga gambaran faktor yang berperan hanya pada level Rumah Tangga, bukan pada individu.

Dari hasil analisis univariat diperoleh bahwa responden yang memanfaatkan UKBM sebesar 42,7%, lebih sedikit dari responden yang tidak memanfaatkan UKBM yaitu 57,3%. Ternyata bahwa Rumah Tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan UKBM lebih dari setengahnya, hal ini kemungkinan mereka lebih memilih pelayanan kesehatan lain, seperti Rumah sakit atau klinik, dengan fasilitas pelayanan dan alat yang lebih lengkap. Dilihat dari lokasi UKBM, prosentasi UKBM terbanyak di perdesaan yaitu 64,2%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan UKBM seperti Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD /WOD memang didekatkan dengan masyarakat kelas bawah yang kebanyakan hidup di pedesaan. Kepala Rumah Tangga lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 86,3% dibanding perempuan dan sebagian besar KRT berstatus kawin 84,0% dan pendidikan rendah 59,4% dan tidak bekerja 93,6%. Dari hasil analisis didapatkan bahwa rumah tangga yang memanfaatkan UKBM, prosentasi terbesar pada Kepala Rumah Tangga yang berpendidikan rendah, KRT yang berpendidikan rendah terkait dengan penghasilan rumah tangga yang relatif rendah, sehingga pemanfaatan UKBM yang cukup murah dan terjangkau banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga yang berpenghasilan rendah. Selain itu karena UKBM sebagian besar berlokasi dipedesaan, hal ini memudahkan bagi rumah tangga yang memerlukan pelayanan untuk memanfaatkan

UKBM seperti Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD dan Warung Obat Desa.

Hasil seleksi bivariat didapatkan variable kandidat yang bisa masuk ke multivariate adalah sarana transportasi, lokasi, jenis kelamin KRT, pendidikan KRT, pekerjaan KRT dan banyaknya ART dalam Rumah Tangga. Sehingga variabel kandidat ini yang dimasukkan dalam pemodelan multivariat. Selanjutnya dengan mengeluarkan variabel yang mempunyai nilai signifikan partial berurutan satu persatu dimulai dari parsial yang paling besar.

Dari hasil analisis Multivariat, terlihat variable yang berperan pada pemanfaatan dan Pelayanan UKBM (Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD) adalah variable lokasi, jenis kelamin KRT, pendidikan KRT, banyaknya ART dalam Rumah Tangga, dan ketersediaan sarana transportasi. Dari Nilai OR, kepala rumah tangga jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan sebesar 1,251 (CI: 1,217–1,285) dalam memanfaatkan UKBM. Pemanfaatan UKBM yang lebih banyak pada laki-laki, hal ini berkaitan dengan banyaknya kepala rumah tangga yang berjenis kelamin laki-laki daripada KRT yang berjenis kelamin perempuan. Variabel yang paling dominan pengaruhnya pada pemanfaatan dan pelayanan UKBM (Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD) adalah tersedianya sarana transportasi (OR = 1,319). Hal itu berarti rumah tangga yang tersedia transportasi baik ke dan dari UKBM lebih banyak memanfaatkan Posyandu, Poskesdes, POD/WOD.

Dari analisis lanjut ini disarankan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, seperti Posyandu, Poskesdes, Polindes dan POD/Warung

Obat desa, untuk memperhatikan pemilihan lokasi yang sesuai, khusus untuk warung Obat Desa sebaiknya di lokasi yang terpencil atau jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan. Selain itu ketersediaan sarana transportasi merupakan faktor yang perlu diperhatikan, agar menjangkau lokasi pelayanan UKBM. Pemilihan lokasi juga harus mempertimbangkan jumlah Anggota Rumah Tangga, karena banyaknya Anggota Rumah tangga berpengaruh juag terhadap pelayanan UKBM. Rumah tangga yang cukup banyak ART nya akan makin banyak membutuhkan pelayanan UKBM (Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rumah Tangga yang memanfaatkan pelayanan UKBM sebesar 42,7%, lebih sedikit dari responden yang tidak memanfaatkan pelayanan UKBM yaitu 57,3%. Variable yang berperan pada pemanfaatan dan Pelayanan UKBM (Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD) adalah sarana transportasi, lokasi, jenis kelamin KRT, pendidikan KRT, dan banyaknya ART dalam Rumah Tangga. Variabel yang paling dominan pengaruhnya pada pemanfaatan dan pelayanan Posyandu, Poskesdes, Polindes, POD/WOD adalah Sarana Transportasi (ORadjusted = 1,319).

Saran

Disarankan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, seperti Posyandu, Poskesdes, Polindes dan POD/Warung Obat Desa mendapat dukungan pemerintah khususnya penyediaan sarana transportasi untuk menjangkau UKBM dan

penempatannya pada lokasi yang sesuai. Pendirian Warung Obat Desa sebaiknya pada lokasi yang terpencil atau jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan. Sedangkan Posyandu, Poskesdes dan Polindes, pemilihan lokasi dengan pertimbangan dekat dengan rumah tangga dengan jumlah ART cukup banyak.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Bapak Triono Sundoro yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk berpartisipasi dalam Riskesdas, kemudian mengkajinya lebih dalam dengan analisis lanjut dan memberikan kesempatan untuk mempublikasikannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 tentang Indonesia Sehat 2010.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan desa Siaga, 2006.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa, 2004.
- Kleinbaum, D, et al., Epidemiologic Research, Principles and quantitative Methods, Lifetime, Learning Publication, Van Nostrand Reinhold Company, New York, 1982.
- Gordis, Leon, Epidemiology, third edition, Elsevier saunders, 2004.
- Szklo, Moyses and Nieto, F.Javier, Epidemyology 'Beyond the Basics', an aspen publication, 2000.
- Hair, Black, Babin, Multivariate data analysis, sixth edition, Pearson International edition, 2006.

PENGETAHUAN KOMPREHENSIF DAN SIKAP TERHADAP HIV/AIDS PADA KELOMPOK WANITA USIA SUBUR (WUS) DI INDONESIA TAHUN 2007

Tri Juni Angkasawati¹, Andryansyah Arifin¹

ABSTRACT

Background: HIV/AIDS epidemic in Indonesia had been taken place for more than 15 years and still be prolonged because of the determinant factors that easily transmission of the disease. An effort to prevention HIV/AIDS transmission program is to promote information to individual as well as communities, which special attention to certain characteristics. **Methods:** An analysis of Basic Health Research Survey data regarding knowledge and attitude of reproductive age women about HIV/AIDS transmission and prevention had been conducted using two stage sampling method which are probability proportional to size and simple random sampling. The independent variables are respondent's characteristic and data's prevalence of HIV/AIDS by provinces and the dependent variables are knowledge and attitude of HIV/AIDS. The objective of this analysis is to find out the vary of knowledge and attitude of reproductive age women at province with low and high HIV/AIDS prevalence. **Results:** The results of analysis indicated the difference of knowledge and attitude of reproductive age women at province with low and high HIV/AIDS prevalence. Reproductive age women at high prevalence provinces have higher level of knowledge and better attitude toward HIV/AIDS prevention. Based on this finding, it is recommended to expand the Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) program in low HIV/AIDS prevalence and increase the activities and coverage of PMTCT in high prevalence provinces, which will contribute to increase the knowledge and better attitude of reproductive age women to prevent HIV/AIDS transmission.

Key words: knowledge and attitude, HIV/AIDS, reproductive age women

ABSTRAK

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah berlangsung selama lebih dari 15 tahun dan diduga masih akan berkepanjangan karena masih terdapatnya faktor yang memudahkan penularan penyakit ini. Salah satu upaya dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah dengan upaya promotif berupa penyuluhan baik secara individu maupun kolektif, yang untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan tentang HIV/AIDS perlu diberikan pada masyarakat dengan memperhatikan dan menyesuaikan karakteristik masyarakat. Penelitian ini adalah sebuah analisis lanjut dari survei Riset Kesehatan Dasar tentang pengetahuan dan sikap pada wanita usia subur tentang cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Penarikan sampel menggunakan tehnik two stage sampling, yaitu dengan probability proportional to size dan simple random sampling. Variabel bebas adalah karakteristik responden dan data provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS tinggi dan rendah, sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan komprehensif dan sikap terhadap HIV/AIDS. Tujuan analisis lanjut ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan komprehensif dan sikap terhadap HIV/AIDS pada wanita usia subur di provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS tinggi dan rendah. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan pengetahuan komprehensif dan sikap terhadap HIV/AIDS pada kelompok wanita usia subur di provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS tinggi dan provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS rendah. Wanita usia subur di provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dan sikap yang lebih baik terhadap HIV/AIDS. Berdasarkan hasil temuan, maka disarankan untuk mengembangkan program pencegahan penularan dari ibu ke anak atau the Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) di provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS rendah dan meningkatkan kegiatan yang sudah ada dan cakupan PMTCT di provinsi dengan prevalensi HIV/AIDS tinggi, yang akan berkontribusi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada wanita usia subur dalam rangka mencegah penularan HIV/AIDS.

Kata kunci: Pengetahuan dan sikap, HIV/AIDS, Wanita Usia Subur (WUS)

Naskah masuk: 24 Februari 2010, Review 1: 25 Februari 2010, Review 2: 25 Februari 2010, Naskah layak terbit: 9 Maret 2010

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya, 60176
Alamat korespondensi: E-mail: junidr@telkom.net